

МРНТИ 15.21.41

<https://doi.org/10.26577/JPoS.2022.v80.i1.03>**А.М. Жанаманова\*** , **А.С. Нурадинов** Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Казахстан, г. Нур-Султан  
\*e-mail: ayana.kolkobay@gmail.com

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МАТЕРЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ

Статья описывает сложности в психологической адаптации матерей после родов, а также результаты исследования на основе применения авторской анкеты субъективных состояний и шкалы тревожности Спилбергера-Ханина. Целью исследования является описание особенностей субъективных переживаний и психоэмоционального состояния, а также тревоги матерей в послеродовом периоде. Статья рассматривает основные факторы, влияющие на течение психологической адаптации у женщин, такие как изменение гормонального фона, отсутствие поддержки и помощи близких, уровень готовности к материнству и т.д. Кроме того, описываются возможные изменения в психоэмоциональном состоянии матерей и их проявления. В исследовании приняло участие 30 матерей города Нур-Султан в возрасте от 18 до 40 лет. По результатам исследования выявлено, что психоэмоциональное состояние матерей подвергается изменениям после родов, что напрямую усложняет их психологическую адаптацию. Женщины становятся более раздражительными, нервными, ранимыми и агрессивными. Кроме того, исследование показало, что больше половины участников исследования испытывают высокий уровень тревожности. Раннее планирование материнства и поддержка родственников облегчает преодоление сложностей в психологической адаптации матерей.

**Ключевые слова:** перинатальная психология, послеродовой период, психологическая адаптация, психоэмоциональное состояние, тревожность.

A.M. Zhanamanova\*, A.S. Nuradinov

L.N. Gumilyov Eurasian National University, Kazakhstan, Nur-Sultan  
\*e-mail: ayana.kolkobay@gmail.com

### Features of psych emotional state of women postpartum

The article describes the difficulties in the psychological adaptation of mothers after childbirth, as well as the results of the study based on the use of the author's questionnaire of subjective states and the Spielberger-Hanin anxiety scale. The aim of the study is to describe the characteristics of subjective experiences and psycho-emotional state, as well as the anxiety of mothers in the postpartum period. The article considers the main factors influencing the course of psychological adaptation in women, such as changes in hormonal levels, lack of support and help from relatives, the level of readiness for motherhood, etc. In addition, possible changes in the psycho-emotional state of mothers and their manifestations are described. The study involved 30 mothers of the city of Nur-Sultan aged 18 to 40 years. According to the results of the study, it was revealed that the psycho-emotional state of mothers undergoes changes after childbirth, which directly complicates their psychological adaptation. Women become more irritable, nervous, vulnerable and aggressive. In addition, the study showed that more than half of the participants in the study experience high levels of anxiety. Early planning of motherhood and support from relatives makes it easier to overcome difficulties in the psychological adaptation of mothers.

**Key words:** perinatal psychology, postpartum period, psychological adaptation, psycho-emotional state, anxiety.

A.M. Жанаманова\*, А.С. Нурадинов

А. Н. Гумилев атындағы Евразиялық ұлттық университет, Қазақстан, Нұр-Сұлтан қ.  
\*e-mail: ayana.kolkobay@gmail.com

### Босанған әйелдердің психоэмоционалды қалпының ерекшеліктері

Мақалада босанғаннан кейінгі аналардың психологиялық бейімделуіндегі қиындықтар, сондай-ақ субъективті күйлердің авторлық сауалнамасы мен Спилбергер-Ханин мазасыздану шкаласын қолдану негізіндегі зерттеу нәтижелері сипатталған. Зерттеудің мақсаты – субъективті тәжірибе мен психо-эмоционалды жағдайдың сипаттамаларын, сондай-ақ босанғаннан кейінгі

кезеңдегі аналардың мазасыздануын сипаттау. Мақалада әйелдерге психологиялық бейімделу барысына әсер ететін негізгі факторлар қарастырылады, олар гормоналды деңгейдің өзгеруі, туыстарының қолдауы мен көмегінің болмауы, ана болуға дайындық деңгейі және т.б. Сонымен қатар, аналардың психо-эмоционалдық жағдайындағы ықтимал өзгерістер және олардың көріністері сипатталған. Зерттеуге Нұр-Сұлтан қаласынан 18 бен 40 жас аралығындағы 30 ана қатысты. Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша аналардың психоэмоционалдық жағдайы босанғаннан кейін өзгерістерге ұшырайтыны анықталды, бұл олардың психологиялық бейімделуін тікелей қиындатады. Әйелдер тітіркендіргіш, жүйке, осал және агрессивті болады. Сонымен қатар, зерттеу зерттеуге қатысушылардың жартысынан көбі қобалжудың жоғары деңгейін бастан кешіретінін көрсетті. Ана болуды ерте жоспарлау және туыстарының қолдауы аналардың психологиялық бейімделуіндегі қиындықтарды жеңуді жеңілдетеді.

**Түйін сөздер:** перинаталдық психология, босанғаннан кейінгі кезең, психологиялық бейімделу, психоэмоционалды жағдай, мазасыздық.

## Введение

Появление на свет нового человека является важным событием для матери и семьи. Роды – удивительный процесс, но в то же время сложный, как физически, так и морально. Стоит понимать, что, принося в мир человека, женщина вместе с положительными эмоциями, испытывает большой стресс для организма и психики. Особенно страдает психологическая составляющая ее здоровья. Этому могут послужить разные причины: уровень гормонов, новый режим и ритм жизни, сложности с послеродовым заживанием ран, если таковые есть, обыденность будней и прочее. Одним словом, после рождения ребенка женщина проходит психологическую адаптацию и учится жить вместе с новым членом семьи заново. В данной статье авторы провели краткий обзор исследований по проблеме психологической адаптации матерей после родов, а также результаты исследования психоэмоционального состояния женщин, проведенного среди матерей г. Нур-Сұлтан.

Адаптация – это природный процесс всех жизнеспособных организмов, в том числе и человека, так как является частью эволюции. Однако, помимо физиологической или биологической адаптации существует психологическая. Сознание и психология – есть то, что отличает человека от других жизнеспособных организмов. Человек отличается высокой способностью и быстротой физической адаптации, однако психологическая адаптация происходит сложнее и медленнее. В настоящее время часто говорят о психологической адаптации студентов в высших учебных заведениях, детей в школах или детских садах, новых работников на предприятии. На эти проблемы обращают больше внимания и посвящены множество исследований. Вместе с тем, на проблемы особенностей психоэмоцио-

нального состояния и психологической адаптации матерей после родов в Казахстане исследователи обращают недостаточно внимания. Все женщины проходят через процесс выздоровления и пополнения биологических, психологических ресурсов после родов, чтобы поддержать физиологическое, психическое и социальное здоровье (Duanno, 1987). Детский психоаналитик Д.В. Винникот (2004) ввел понятие «первичное чувство материнства», которое означает резкие перепады настроения роженицы, чувство опустошенности, разочарования, тревожность и страх за будущее, за свое здоровье и ребенка, потеря интереса к жизни и другие симптомы. Обычно эти чувства угасают по истечении короткого времени. Однако, если женщина не получала поддержку близких, осталась один на один со своими чувствами, то ее состояние может ухудшиться. Часто в послеродовом периоде у женщин возникает легкая форма послеродового невроза, который длится около 1–3 недели, это и есть так называемое «первичное чувство материнства». Если симптомы будут продолжаться и ухудшаться женщина может оказаться в послеродовой депрессии, что является серьезным клиническим диагнозом.

Всего в Казахстане зарегистрировано 26 кризисных центров, из них 21 – это «Дом мамы», помогающих матерям в трудной жизненной ситуации в 18 городах страны, и все они переполнены. В период с 2017 по 2019 годы в центре находилось 1092 подопечных. Однако это только та часть матерей, которые оказались в разных трудных жизненных ситуациях, связанных с насилием в семье, отсутствием жилья, документов, работы, потерей кормильца и другими ситуациями (Жаппар, 2020). Общей программы или схемы психологической помощи всем матерям после родов в Казахстане не существует. Есть множество курсов по подготовке к родам,

например йога, дыхательные упражнения, или курсы по уходу за ребенком, а именно занятия по психологической подготовке и поддержке матерей не предусмотрены. Поэтому, вопрос психологической помощи и адаптации очень актуален для Казахстана. Более того, Всемирная Организация Здоровья отмечает, что специалисты уделяют наименьшее внимание на послеродовой период, а больший упор делается на период беременности и непосредственно сам родовой процесс (ВНО, 2008). Однако сегодня многие страны мира поднимают вопрос послеродовой депрессии и психологической поддержки на уровне государства. Например, в России была создана горячая линия для матерей «Помощь усталым мамам», где работают более чем 100 волонтеров, и было проведено 500 бесплатных телефонных консультаций. Волонтеры могут приезжать к молодым мамам и помогать им с бытовыми обязанностями или просто выслушать их и дать разгрузиться (Симанкова, 2018). В России также существует некоммерческий проект «Быть мамой», созданный 2016 году, который предоставляет бесплатную психологическую помощь и поддержку родителям, в частности матерям. Проект работает с матерями в разных программах, таких как тренинги по работе с раздражительностью, гневом и агрессией или по нахождению внутренних ресурсов, а также по работе с ожиданиями от материнства. Важно отметить, отношение общества к психологическому состоянию матери после роддома. Часто новоиспеченная мать сразу погружается в быт и не всегда чувствует поддержку и заботу близких. Часто общество просто недооценивает психическое состояние и возможные психологические проблемы новоиспеченной мамы. Тем не менее, важно отметить, что игнорирование проблематичной психологической адаптации может привести к еще более пагубным последствиям, таким как послеродовая депрессия, детоубийство или самоубийство.

Целью исследования является описание особенностей субъективных переживаний и тревоги матерей после родов. Задачами исследования являются анализ исследований по изучению изменений психоэмоционального состояния, особенностей адаптации, субъективных переживаний и тревожного состояния женщин после родов.

Авторы придерживаются гипотезы о том, что вследствие изменения психоэмоционального состояния женщина после родов проходит этап психологической адаптации, характеризующийся возрастанием состояния тревожности.

**Объект исследования.** Матери, проживающие в городе Нур-Султан в возрасте от 18 до 40 лет с детьми до года, независимо от количества рожденных детей.

**Предмет исследования.** Изменение психоэмоционального состояния у матерей после родов и уровень их тревожности.

Р.М. Shereshevsky и L.J. Yarrow (1975) изучили психологические аспекты первой беременности и особенности адаптации женщин после родов. Авторы, анализируя 466 исследований по проблеме беременности, родов и особенностей адаптации женщин первого года после родов, выделили более 700 факторов, характеризующих адаптацию женщины к беременности и раннему периоду материнства. Эти факторы включают историю жизни женщины, ее семейное и социальное положение, личностные качества, связь с особенностями развития ребенка. Это показывает, что психология материнства многогранна и психологическая адаптация матерей имеет большое количество факторов, влияющих на ее течение. Более того, перинатальная психология и многие ее аспекты нуждаются в фундаментальных исследованиях и дальнейшем развитии. Об этом говорит и Г.Г. Филиппова в своей книге «Психология материнства» (2002). Она отмечает, что в последнее время появился интерес к комплексному, междисциплинарному изучению материнства.

Динора Пайнз, автор книги «Бессознательное использование своего тела женщиной» (1997), пишет, что после родов мать чувствует себя опустошенной и ей нужно адаптироваться к принятию себя без ребенка внутри. Автор отмечает, что также необходимо осознать рождение ребенка и совместить образы ребенка, который был внутри нее, как часть ее самой и теперь уже отдельного человека. Это является причиной того, зачастую так происходит, что мать не всегда чувствует прилив материнской любви сразу после рождения ребенка. А иногда возбуждение и облегчение после родов сменяется резким упадком сил и депрессией. Происходит аналогия этого чувства после родов с достижением долгожданного успеха или достижением какой-либо сложной цели, ведь после этого момента мотивация человека, желание и прежний драйв или энтузиазм резко спадает.

На психологическую адаптацию матери могут повлиять множество факторов, один из них это – социальная поддержка после родов. Часто новоиспеченная мать сразу прямиком из роддо-

ма утопает в быту. Как отмечает Г.Г. Филиппова (2002:240), даже если материнство – это то, что заложено природой в каждой женщине, общество, его нормы и ценности очень влияют на психологическое состояние матери. Говоря не только о матерях, а о любом человеке, поддержка родных и окружающих являются ключевыми факторами в адаптации к новым условиям. Давление на женщину со стороны общества в быту бесспорно существует, особенно на территории СНГ и постсоветском пространстве. Женщина должна держать в чистоте дом, кормить домочадцев, ухаживать за ребенком и за собой. Но многие упускают тот факт, что в период новорожденности ребенок требует внимания матери круглосуточно. Реальность такова, что женщина после роддома вместо адаптации к материнству и восстановления крутится как белка в колесе. В итоге женщина выгорает, делает все из нежелания и заставляет себя выполнять работу по дому, пренебрегая уходом за ребенком. Затем и уход за ребенком может казаться не таким приятным, каким бы он был, если бы женщина была сконцентрирована на себе и ребенке. А это в свою очередь может вызвать чувство вины и неполноценности по отношению к ребенку и в роли матери. Помимо этого, это может повлиять на ухудшение психоэмоционального состояния (перепады настроения, раздражительность и прочее) и торможение адаптации. В анализе практики по лечению послеродовой депрессии среди девяти стран S. Grigoriadis, E.G. Robinson, K. Fung, L. Ross, C.Chee, C. Dennis, S. Romans (2004) отмечают, что социальная поддержка имеет особую ценность в предотвращении послеродовой депрессии.

Следующий фактор – уровень психологической подготовки к материнству, поскольку от него напрямую зависит течение и процесс адаптации матери. Если новоиспеченная мама была готова к материнству, проходила какие-либо подготовительные курсы, приобрела знания, нашла помощников – адаптация пройдет в разы легче, чем у тех, которые совершенно не готовы к материнству и даже не имеют представления о том, какая жизнь с ребенком может быть.

С.Ю. Мещерякова выделяет несколько групп показателей уровня психологической подготовки к материнству. Первое, это особенности коммуникативного опыта женщины в ее раннем детстве. Далее, она отмечает отношение женщины к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности, то есть желанный ли был ребенок, какие

чувства она испытывает к нему, когда он еще в утробе и т. д. И третье, Мещерякова выделяет установку женщины на стратегию воспитания ребенка (2000: 18).

Возвращаясь к работам Г.Г. Филипповой (2001), важно отметить пять основных блоков в психологической готовности к материнству. Первый блок – личностная готовность, включающая в себя общую личностную зрелость и личные качества, которые нужны для психологически здорового материнства. Следующий блок – это адекватная модель материнства, то есть стратегии воспитания, родительские устои, так же сюда можно отнести то, каким образом воспитывалась в семье сама женщина. Третий блок – мотивационная готовность матери, когда ребенок сам по себе является ценностью и мотивацией для мамы. То есть, женщина не рождает его для каких-то других целей или желаний, например суррогатное материнство, а для себя, и желая познать чувство материнства. Далее автор отмечает сформированность материнской компетентности, то есть понимание и осознание что ребенок имеет свои потребности и присущее ему поведение. Он может плакать, баловаться, капризничать, кричать и прочее. Умение мамы реагировать на определенное поведение и способность совместной деятельности с ребенком. И наконец, сформированность материнской сферы, которая состоит из дополнительных 3 блоков: эмоционально-потребностного, операционного и ценностно-смыслового.

Следующая возможная причина сложности психологической адаптации и изменения в психоэмоциональном фоне матери кроется в ее гормональном фоне. Проведено множество исследований связанных с послеродовой адаптацией женщин и гормонального фона. Безусловно, гормональный фон женщины меняется еще с начала беременности, и продолжает меняться и после того, как женщина родит. Во-первых, гормональный фон меняется при сепарации женщины со своим дитем. Здесь участвуют следующие гормоны: пролактин, прогестерон, тестостерон и эстроген. Исследование, проведенное зарубежными учеными над 26 только что родивших женщин, показало, что в слюнях женщин испытывающих перемены настроения обнаружены высокие концентрации гормонов эстрадиол и прогестерона (Heidrich и др., 1994). Вдобавок, ученые из Чехии провели исследование в 2014 году, где изучали и сравнивали анализы крови матерей за 4 недели до родов, в момент отхождения вод, то

есть непосредственно начало родовой деятельности, и сразу же после родов. Более того, ученые провели оценку депрессивного состояния у этих же матерей с помощью Шкалы депрессии Гамильтона. По результатам исследования, была выявлена сильная корреляция между перепадами настроения и тестостероном, и эстрогеном (Parizek, 2014). В дополнении, важна роль пролактина, который отвечает за лактацию и сразу возрастает после родов и напрямую влияет на дофамин, который в свою очередь является гормоном счастья.

Существует мнение, что адаптация и психическое состояние женщины после родов во многом зависит от того, как протекала беременность, ее настрой и поведение. Группа исследователей Г.Г. Филиппова, В.И. Брутман, И.Ю. Хамитова (2000) выявили связь между типом проживания беременности и ценностью ребенка для родителя, что позволяет сделать предположение о ее отношении к ребенку в будущем, а также возможные сложности в отношениях матери и ребенка. Существует три типа переживания беременности: адекватный, тревожный и игнорирующий. При первом типе переживания беременности мать положительно реагирует на ребенка и происходит систематическое конкретизация его образа. Можно отметить физиологические психосоматические изменения в каждом триместре беременности. Также отслеживается позитивная эмоциональная связь между беременной женщиной и ее мамой. Тревожный тип отличается чрезмерно повышенной или наоборот пониженной ценностью ребенка для матери. Более того, при таком типе протекания беременности мать болезненно переживает первый триместр беременности. Более того, эмоциональное состояние является тревожным или даже депрессивным. Такое эмоциональное состояние только усиливается со временем, как во втором триместре, так и в следующем. Следующий тип, игнорирующий, отличается тем, что болезненное состояние отсутствует, и соматическое состояние даже лучше, чем до беременности. Во время второго триместра появляются шевеления, которые сопровождаются неприятными ощущениями. А к концу беременности появляются всплески аффективных, а также депрессивных состояний. Более того, эту точку зрения поддерживают и зарубежные исследователи, в книге «Psychological aspects of first pregnancy and early postnatal adaptation» под редакцией P.M. Shereshefsky and

L.J. Yarrow (1975), что успешная адаптация к беременности коррелирует с успешной адаптацией к материнству (как удовлетворенность своей материнской ролью, компетентность, отсутствие проблем во взаимодействии с ребенком, успешное развитие ребенка).

Как отмечают в своей статье А.Н. Рыбалка, И.С. Глазков, И.Б. Глазкова, И.Г. Трибрат, С.Е. Рагушевский, Э.А. Гончарова и В.И. Темник (2011), к сложностям во время психологической адаптации после родов подвергаются акцентуированные, психопатические и невротизированные личности. Это проявляется в изменениях в психоэмоциональном состоянии, таким как резкие перемены настроения, частое негативное настроение, склонность к тревожному и депрессивному поведению, и реакциям, раздражительность, обидчивость. Появляются изменения и в поведении женщины в виде повышенной агрессивности и замкнутости. Вдобавок, это проявляется в мыслительной дисфункции, которая объясняется неверным толкованием поведения окружающих.

У первородящих женщин психологическая адаптация происходит сложнее и медленнее (Полужктова, 2013). Это связано с неопытностью и отсутствием каких-либо знаний о материнстве. Сложности в уходе за ребенком, перестройка ритма жизни, плач ребенка могут вызвать более интенсивные негативные проявления, чем у повторнородящих матерей, которые уже встречались с этим ранее. Часто встречается такое, что женщины строят картинку о материнстве слишком положительной и безмятежной, а когда встречаются с реальностью появляются проблемы в психоэмоциональном фоне и в общем состоянии матери.

Согласно исследованиям, у женщин, изначально отвергающих беременность, но тем не менее сохранивших ее, адаптация к социальной роли матери происходила намного хуже, чем у женщин с позитивным настроем. У беременных с негативным настроем были замечены повышение раздражительности, конфликтность, грусть и сниженное настроение. У другой группы беременных, с позитивным настроем к материнству хоть и были замечены подобные изменения, но в несколько раз реже. Автор исследования связывает такие показатели отношения к роли матери с нарушением взаимоотношений с партнером или родственниками (Немировская, 2006).

## Методы исследования

В рамках исследования был проведен опрос субъективных состояний, который был составлен индивидуально на основе собранного теоретического материала. Опросник был создан на платформе Google Forms и состоял из 21 вопроса, в том числе демографических, открытых, закрытых и вопросов с оценочной шкалой. Вопросы были о ежедневном состоянии матерей, чувствах и настроении. Женщинам задавались такие вопросы, как «Как часто вы испытываете грусть», «Оцените по 10 бальной шкале свою раздражительность в течение дня», «Участились ли конфликты в семье с появлением ребенка?», «Как часто вы испытываете чувство вины перед ребенком?» и т.д. Основная часть вопросов была в формате оценочных шкал, где респонденты должны были выбрать наиболее соответствующую степень и частоту ощущений каких-либо состояний. Оценочные шкалы были от 1 до 10 баллов и от 1 до 5 баллов. Таким образом, появляется возможность отследить интенсивность какого-либо состояния и его частоту наиболее точно, нежели если бы вопросы были закрытого типа. В опроснике были вопросы открытого типа, где женщин просили описать сложности в послеродовом периоде и их уровень удовлетворенности собой.

Всего в опросе участвовало 30 матерей, проживающие в г. Нур-Султан в возрасте от 18–40 лет с детьми до года. Большинство респондентов, 17 человек, в возрастной категории от 26–35 лет, самой взрослой участнице было 39 лет. Самым главным фактором формирования выборки была последняя дата родов участниц, поскольку исследование затрагивало женщин с детьми до года. Выборка формировалась с помощью социальных сетей, а также форумов для мам. Среди респондентов были как первородящие женщины, так и мамы с несколькими детьми. 20 женщин из 30 работали до выхода в декретный отпуск, 9 не работали, и 1 отнесла себя к категории самозанятых. Все женщины родили доношенных, здоровых детей, развивающихся согласно возрасту. Родовой процесс у женщин прошел благоприятно, без дальнейших осложнений.

Помимо анкетного опроса субъективных состояний был проведен тест Спилберга – Ханина по шкале тревожности. Тест состоит из 20 высказываний и оценивает тревожность как состояние и как личностную черту. Была выбрана именно эта методика, поскольку после родов

зачастую у матерей повышается тревожность, которая может повлиять на их психоэмоциональное состояние. Матери часто испытывают тревогу за свое дитя. Тест прошли 30 человек, опрошенные ранее.

## Результаты и обсуждение

Проведенное исследование позволило получить данные об особенностях психоэмоционального состояния женщин после родов. Большинство женщин принимавших участие в опросе указали на трудности в уходе за новорожденным, нарушением сна, изменением настроения в период кормления ребенка, возникновением конфликтных взаимоотношений с супругом и другими членами семьи.

Так, по результатам опроса, 66,6% матерей отметили, что оценивают частоту возникновения чувства грусти в диапазоне от 3 до 5 баллов по пяти бальной шкале, где 1 балл соответствует отсутствию проявления грусти, а 5 – постоянному чувству грусти в жизни респондента. Только 33,4% женщин отметили низкую частоту проявления грусти или ее отсутствие вообще. На вопрос, с каким настроением они встают с утра, почти все матери отметили, что не высыпаются и поэтому уже с утра чувствуют себя устало и вяло. Причиной этому может послужить то, что зачастую дети до года, а то и дольше просыпаются минимум 1 раз среди ночи. Вставая с чувством разбитости и усталости, женщины зачастую чувствуют себя так весь день и к этим чувствам добавляются раздражительность, нервозность, вспыльчивость и т. д. С каждым днем эта усталость накапливается и выливается в постоянный недосып, и недовольства. В таком ритме жизни она теряет краски, многое не радует совсем, а наоборот все начинает злить и выводить из себя. Более того, это может повлиять и на отношения в семье, ведь зачастую после тяжелого дня новоиспеченная мама ищет поддержки, но не найдя ее выходит на конфликт. Это подтверждает то, что на вопрос о конфликтах в семье, большинство, а именно 56,6% отметили, что с появлением ребенка конфликты в их семье участились, лишь 36,6% опровергли данный факт, а остальные испытали сложности в ответе.

Рисунок 1 демонстрирует, что 20% респондентов оценивают свою раздражительность в течение дня на 5 баллов из 10, где 1 балл соответствует абсолютному спокойствию, а 10 баллов чрезмерной раздражительности. Только 13,3%

женщин указали степень своей раздражительности менее 3 баллов.

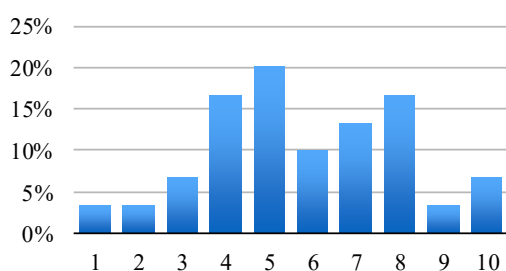


Рисунок 1 – Оценка уровня раздражительности в течение дня

Важно отметить, что по результатам опроса, большая часть респондентов, 83,3% или 25 человек из 30, заметили, что стали более ранимыми и обидчивыми чем были до родов и беременности. Это очередной раз доказывает, что психоэмоциональное состояние матери проходит через изменения после родов и женщина нуждается в адаптации, чтобы избежать тяжелых последствий.

Женщинам был задан вопрос «Оцените перепады Вашего настроения в течение дня по 10 бальной шкале», где 1 балл соответствовал очень резким перепадам настроения в течении дня, а 10 баллов – абсолютному спокойствию. 20% опрошенных дали оценку 6 из 10 баллов уровню перепадов их настроения. 36,6% респондентов дали оценку более 6 баллов и только 26,6% оценили перемены своего настроения на 3 и менее баллов. Перепады настроения негативно влияют на общее состояние и настроение человека в общем.

Стоит отметить, что перепады настроения могут развиваться далее в агрессию, нервозность и другие негативные чувства и состояния. Тем не менее, в опросе был задан вопрос о том, ощущает ли мать агрессию по отношению к своему ребенку. Лишь две матери часто ощущают агрессию по отношению к своему ребенку, а большинство (46,6%) участниц опроса никогда не испытывали и не испытывают агрессию по отношению к своему ребенку. Здесь можно сделать пометку, что многие матери, которые замечали в себе нервозность и раздражительность, ответили на этот вопрос отрицательно. Таким образом, их негативные эмоции и переживания направлены на себя, на других членов семьи, но не на ребенка. Важно отметить, что бывают случаи, когда такое поведение родителя (резкое,

агрессивное, развивающееся вследствие нервозности или раздражительности) являлось причиной физического насилия над детьми, и даже внезапной смерти ребенка.

Опрос также затронул такую важную проблему, как самооценка новоиспеченных матерей. На вопрос «Нравится ли Вы себе после родов?» большинство (60%) матерей ответили отрицательно. То есть, самооценка понизилась после рождения ребенка, ведь часто после беременности телосложение женщины меняется: появляется живот, тяжело уходят набранные во время беременности килограммы, свисает грудь, у некоторых появляется варикоз и дряхлость мышц. После беременности и во время грудного вскармливания у матерей часто наблюдается обильное выпадение волос, слабость ногтевой пластины, ухудшается состояние кожи. Самооценка же в свою очередь напрямую влияет на психоэмоциональное состояние матери. Когда мать не нравится себе, ее настроение соответственно ухудшается, она часто нервничает и раздражается.

Одним из основных факторов сложной психологической адаптации после родов является обыденная рутина, много бытовых обязанностей и как следствие выгорание и утомляемость. Участникам опроса был задан вопрос об уровне утомляемости матери в течение дня. Средний уровень утомляемости среди опрошенных 6,86 (по 10-бальной шкале), что соответствует высокому уровню утомляемости. Здесь также можно отметить, что на вопрос хотят ли респонденты изменить что-то в своей рутине, 60% хотят ее изменить и им не нравится их повседневная жизнь. Лишь незначительное количество опрошенных (6,66%) отметили, что их устраивает рутина в повседневной жизни. Женщины в возрасте до 35 лет отмечают более высокий уровень тревоги до и после родов, повышенную утомляемость, изменения настроений в течение дня, по сравнению с женщинами более старшего возраста. Такие женщины ожидали больше помощи от супругов в уходе за новорожденным, более внимательного отношения к ним с их стороны.

В ходе опроса было выявлено, что женщины, относящиеся к возрастной категории от 35 до 40 лет более стабильны в психоэмоциональных изменениях, чем женщины других возрастных категорий. Это можно объяснить рядом факторов, такие как зрелость, опытность и уровень готовности к трудностям и материнству. Как правило, в этом возрасте у женщин уже имеется один и бо-

лее детей. Отмечая тревожное состояние таких женщин после родов, важно так же отметить, что женщины этой возрастной категории имеют низкую или умеренную реактивную тревогу, точно так же, как и личностную тревожность. Их можно охарактеризовать как более адаптированных к уходу за ребенком, уже имеют опыт материнства и адекватно воспринимают каждодневную рутину по уходу за ребенком.

Подводя итоги опроса, можно сделать вывод, что психоэмоциональное состояние матери меняется после родов. Часто отмечается усталость, беспомощность, перепады настроения, частые обиды и чувство грусти. Однако важно отметить, что по результатам опроса, на состояние матерей во многом повлияло два фактора: помощь домочадцев и готовность к материнству. Матери, кому помогают на постоянной основе мужья, няни или бабушки, более оптимистичны в своих ответах, аналогично и с теми, кто шел осознанно к материнству и готовился к встрече с малышом тщательно и запланировано. Во многом женщины делают акцент на недосып и изменение графика, теперь им приходится подстраиваться под своего ребенка.

Помимо этого, была проведена оценка тревожности по шкале тревожности Спилбергера – Ханина. По результатам исследования 53,3% матерей имеют высокий уровень реактивной тревоги, то есть тревожности как состояние. Это значит, что эти матери тревожны именно в момент прохождения теста, и из них лишь

половина имеют и личностную тревожность, то есть для них это характерно испытывать чувство тревожности. Вдобавок можно интерпретировать высокую реактивную тревогу как испытание нервозности, беспокойства или напряжения. Это напрямую связано с психическим состоянием матерей. Ведь там, где нервозность и беспокойство, проявляется и агрессивность, и плохое настроение. Высокая реактивная тревога также может влиять на нарушение координации и внимания. Более того, согласно Научному Центру Психического Здоровья, расположенному в городе Москва, «высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами, и психосоматическими заболеваниями». По исходным данным опроса можно сделать вывод, что далеко не все матери имеют тревожность как черту характера, но в момент прохождения теста, они были встревожены, проведив беседу с ними было выявлено, что такую тревожность они испытывают примерно с последнего триместра беременности, а кто-то с началом материнства. Это тревога не только за ребенка, но и тревога, которая подкрепляется слабым эмоциональным состоянием, простым языком матери подталкивают себя на негативные мысли. 36,6% респондентов имеют умеренную тревогу как состояние, и меньшинство, лишь 10% имеют низкую реактивную тревожность (Таб.1).

**Таблица 1** – Оценка тревожности по шкале тревожности Спилбергера – Ханина

	Низкая реактивная тревога (до 30 баллов)	Умеренная (средняя) реактивная тревога (31-45 баллов)	Высокая реактивная тревога (46 и более баллов)	Низкая личностная тревожность (До 30 баллов)	Умеренная (средняя) личностная тревожность (31-45 баллов)	Высокая личностная тревожность (46 и более баллов)
Количество результатов	16	11	3	10	13	7
Процентное соотношение	53,33 %	36,7 %	10 %	33,33 %	43,33 %	23,33 %

В ходе исследования для расчета корреляционных связей между анкетными данными из опроса и результатами шкалы Спилбергера-Ханина использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Выявлены корреляционные связи между различными субъективными состо-

яниями и реактивной тревожностью респондентов. Выбор данного метода расчета корреляции обусловлен тем, что выборка исследования была ограничена и в вопросах опроса использовались порядковые шкалы для оценки субъективного состояния матерей.



Анализ исследования показал, что такие субъективные состояния и чувства как грусть (0,664), раздражительность (0,605), одиночество (0,776), вина (0,503) коррелируют с уровнем реактивной тревожности матерей. Это означает, что проявления каких-либо состояний из вышеперечисленных может повлечь за собой и рост уровня тревоги. Более того, при расчете корреляции было обнаружено, что сами субъективные состояния тесно коррелируют между собой. Например, проявление грусти часто приводит и к раздражительности женщины (0,751), к ощущению чувства вины перед ребенком (0,609). Также выявлено, что с ростом уровня утомляемости вырастает степень ощущения

грусти (0,490), раздражительности (0,525) и чувства вины (0,539), а также вырастает уровень реактивной (0,405) и личностной тревожности (0,454).

Примечательно, что была обнаружена обратная корреляция между субъективной оценкой аппетита и реактивной тревожностью (-0,491). Следовательно, при возрастании аппетита реактивная тревожность уменьшается и наоборот. Этим фактором может и объясняться факт того, что часто женщины заедают свой стресс и тревогу. В Таблице 2 приведены коэффициенты корреляции между показателями данных опроса и уровнем реактивной и личностной тревожностью.

**Таблица 2** – Коэффициенты корреляции между показателями данных опроса и уровнем реактивной и личностной тревожностью

	Часто ли Вы испытываете грусть?	Оцените свою раздражительность в течение дня	Как часто Вы чувствуете себя одинокой?	Оцените свой аппетит	Часто ли Вы испытываете чувство вины перед ребенком?	Оцените свою утомляемость	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
Часто ли Вы испытываете грусть?	1,000	0,751	0,616	-0,265	0,609	0,490	0,664	0,494
Оцените свою раздражительность в течение дня	0,751	1,000	0,509	-0,332	0,418	0,525	0,605	0,415
Как часто Вы чувствуете себя одинокой?	0,616	0,509	1,000	-0,291	0,391	0,325	0,776	0,493
Оцените свой аппетит	-0,265	-0,332	-0,291	1,000	-0,132	-0,007	-0,491	-0,178
Часто ли Вы испытываете чувство вины перед ребенком?	0,609	0,418	0,391	-0,132	1,000	0,539	0,503	0,387
Оцените свою утомляемость	0,490	0,525	0,325	-0,007	0,539	1,000	0,405	0,454
Реактивная тревожность	0,664	0,605	0,776	-0,491	0,503	0,405	1,000	0,599
Личностная тревожность	0,494	0,415	0,493	-0,178	0,387	0,454	0,599	1,000

## Выводы

Целью исследования являлось описание особенностей субъективных переживаний и тревоги матерей после родов. По результатам исследования следует сделать следующие выводы:

1. Только родившая мать встречается с большим количеством изменений в жизни, как в психологическом плане, так и физическом, и гормональном. Много меняется в ритме и стиле жизни матери, а к любым изменениям нужно время и некоторые усилия для того, чтобы приспособиться.

биться и адаптироваться. От того как пройдет адаптация матери к жизни после родов зависит ее психологическое состояние в целом, ведь это влияет на все сферы ее жизнедеятельности. К сожалению, этот вопрос мало освещается, и часто молодые матери остаются без необходимой поддержки. Это социально важный вопрос, поскольку мама – это фундамент общества, которая взращивает будущее поколение. Вдобавок, важно отметить проблему разводов, ведь большая часть разводов приходится на послеродовое время.

2. В ходе исследования был проведен опрос субъективных состояний, который показал, что у матерей после родов преобладают такие состояния как нервозность, раздражительность, также часто наблюдаются перепады настроения, усталость и недосып. Но важно отметить, что легче переносили адаптацию или реже испытывали негативные эмоции и состояния женщины, которые были наделены поддержкой и помощью домочадцев в лице родителей или мужа. Помимо этого, важно отметить, готовность женщин к материнству и беременности: люди, которые планировали беременность, тщательно и ответственно готовились к материнству, проходили адаптацию и возвращались в прежнее состояние намного быстрее.

3. Более того, была проведена оценка тревожности по шкале тревожности Спилберга – Ханина. По результатам которого было выявлено, что большинство матерей испытывают реактивную тревожность, или тревожность как состояние. Меньше матерей имеют тревожность как личностную черту. То есть, даже не тревожные спокойные женщины, с появлением ребенка начали чаще испытывать чувство тревоги.

4. Были выявлены связи между уровнем тревожности и таких субъективных ощущений как грусть, раздражительность, одиночество и вины.

По результатам исследования и теоретического анализа литературы, важно отметить следующие рекомендации для оказания помощи в психологической адаптации женщин в послеродовом периоде:

1. Ключевую роль в успешности адаптации и стабильности психоэмоционального состояния играет помощь и поддержка новоиспеченной матери. Любая помощь по дому, с ребенком, слова поддержки – все это позитивно сказывается на психоэмоциональном состоянии мамы.

2. Мониторинг психоэмоционального состояния в течение беременности для того, чтобы сделать предположения и гипотезы по возможным психологическим изменениям после родов.

3. Психологическая подготовка к материнству в момент планирования и в течение беременности.

4. Информирование женщин в период беременности, а также их близких о возможных психоэмоциональных изменениях, симптомах при которых нужно обратиться за квалифицированной психологической помощью.

5. Контроль психолога и беседы с женщинами в момент пребывания в роддоме.

6. Создание психологических служб на базе медицинских центров, перинатальных центров, а также телефон доверия.

7. Женщине после родов необходимо сбалансированно питаться, отдыхать, качественно распределить время в течение дня, при возможности делегировать некоторые задачи по быту другим домочадцам. Важно часто выходить из дома, не ограничиваться четырьмя стенами в доме, выходить на прогулки с ребенком, ходить на встречи с друзьями, даже ненадолго.

## Литература

Благотворительный фонд «Быть мамой» [Электронный ресурс]: официальный сайт, URL: <https://bethemom.ru/> (дата обращения: 10.09.2021).

Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщины во время беременности и после родов // Психологический журнал. – 2000. – Т. 7. – №3. – С. 59-68

Винникотт Д.В. Мать и дитя. – Екатеринбург: ЛИТУР, 2004. – 296 с.

Жаппар А.Т., Якимова И.И. Социально-психологическое сопровождение молодых женщин в рамках проекта «Дом мамы». – Аналитический обзор.- 2020. – 48 с.

Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 18-27.

Немировская Юлия Витальевна Факторы адаптации беременной женщины к социальной роли матери // Вестник СГТУ. 2007. – №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-adaptatsii-beremennoy-zhenschiny-k-sotsialnoy-rol-i-materi> (дата обращения: 30.11.2021).

Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. – СПб., 1997. – 238 с.

Полужктова О. Г. Психологические особенности послеродового состояния женщин (обзор литературы, краткий) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-poslerodovogo-sostoyaniya-zhenschin-obzor-literatury-kratkiy> (дата обращения: 22.10.2021).

Рыбалка А.Н., Глазков И.С., Глазкова И.Б. и др. Психологическая адаптация женщин во время беременности и после родов // *Медицини журнالی лікаря-практика*. – Киев, 2011. – С. 44-70.

Симанкова Е. Усталая мать – горе семьи: как работает горячая линия в помощь матерям [Электрон. Ресурс]. – 2018. – URL: <https://www.miloserdie.ru/article/ustalaya-mat-gore-semi-kak-rabotaet-goryachaya-liniya-v-pomoshh-materyam/> (Дата обращения: 10.09.2021).

Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // *Вопросы психологии*. – 2001. – №2. – С. 22–36.

Heidrich A, Schleyer M., Spingler H., Albert P., Knoche M., Fritze J., Lanczika M. Postpartum blues: Relationship between not-protein bound steroid hormones in plasma and postpartum mood changes // *Journal of Affective Disorders*. – 1994. – №30. – С. 93-98.

Parizek A., Mikesova M., Jirak R., Hill M., Kuocky M., Paskova A., Velikova M., Adamcova K., Sramkova M., Jahdikova H., Duskova M., Starka L. Steroid Hormones in the Development of Postpartum Depression // *Physiol.* – 2014. – №63. – С. 277-282.

Affonso, D. D. Assessment of Maternal Postpartum Adaptation // *Public Health Nursing*. – 1987. – № 4(1). – С. 9–16.

Grigoriadis S, Erlick Robinson G, Fung K, Ross LE, Chee CY, Dennis CL, Romans S. Traditional postpartum practices and rituals: clinical implications. // *Can J Psychiatry*. – 2009. – №12. – С. 834-840.

Shereshefsky, P. M., & Yarrow, L. J. Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation // *The British Journal of Psychiatry*. – 1975 – №126(3). – С. 373.

World Health Organization. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal care: принят 28 октября 2008 года. – Текст: электронный // Всемирная Организация Здоровья: официальный сайт. – URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO\\_MPS\\_10.03\\_eng.pdf;jsessionid=AE33521F4F0AAB48252C20E324B00CCA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO_MPS_10.03_eng.pdf;jsessionid=AE33521F4F0AAB48252C20E324B00CCA?sequence=1)

## Reference

Affonso D. D. (1987) Assessment of Maternal Postpartum Adaptation. *Public Health Nursing*, vol. 4(1), pp. 9–16. doi:10.1111/j.1525-1446.1987.tb00505.x

Blagotvoritelnyi fond «Byt` mamoi» [Charitable Foundation “Be a Mom”] official website. URL: <https://bethemom.ru> (Retrieved: September 10, 2021). (in Russian)

Brutman V.I., Fillipova G.G., Hamitova I.U. (2000) Dinamika psikhologicheskogo sostoyaniya zhenshhiny` vo vremya beremennosti i posle rodov [Dynamic of psychological state of women during pregnancy and postpartum]. *Psychological Journal*, vol.7, no 3, pp. 59-68. (In Russian)

Filippova, G.G. (2001) Materinstvo i osnovny`e aspekty` ego issledovaniya v psikhologii [Motherhood and general aspects of its studies in psychology]. *Voprosy psikhologii*, 2, pp. 22-36. (In Russian).

Fillipova G.G (2002). *Psichologiya materinsta: uchebnoe posobie* [Psychology of motherhood: tutorial]. pp. 240. (In Russian)

Grigoriadis S., Erlick Robinson G., Fung K., Ross L.E., Chee C.Y., Dennis C.L., Romans S. (2009). Traditional postpartum practices and rituals: clinical implications. *Can J Psychiatry*, vol. 54(12), pp. 834-40. doi: 10.1177/070674370905401206. PMID: 20047722.

Heidrich A., Schleyer M., Spingler H., Albert P., Knoche M., Fritze J., Lanczika M. (1994). Postpartum blues: Relationship between not-protein bound steroid hormones in plasma and postpartum mood changes. *Journal of Affective Disorders*, vol. 30, issue 2, pp. 93-98. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)90036-1](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)90036-1)

Meshryakova S.U. (2000). *Psichologicheskaya gotovnost` k materinstvu* [Psychological readiness to motherhood]. *Questions of Psychology*, no 5, pp. 18-27. (In Russian).

Parizek A., Mikesova M., Jirak R., Hill M., Kuocky M., Paskova A., Velikova M., Adamcova K., Sramkova M., Jahdikova H., Duskova M., Starka L. (2014). Steroid Hormones in the Development of Postpartum Depression, *Physiol. Res.*, vol. 63, pp. 277-282. <https://doi.org/10.33549/physiolres.932788>.

Pines D. (1997). Bessoznatel`noe ispol`zovanie svoego tela zhenshhinoj [A woman’s unconscious use of her body]. pp. 238.

Poluektova O.G. (2013). *Psikhologicheskie osobennosti poslerodovogo sostoyaniya zhenshhin (obzor literatury` , kratkij* [Psychological features of postpartum period: review of the literature]. *Journal of New Medical Technologies*, №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-poslerodovogo-sostoyaniya-zhenshin-obzor-literatury-kratkij> (Retrieved: October 22, 2021).

Rybalka A.N., Glazkov I.S., Glazkova I.B, et al. (2011) *Psichologicheskaya adaptaciya zhenshin vo vremya beremennosti i posle rodov* [Psychological adaptation of women during pregnancy and postpartum]. *Medichni zhurnali likarya-praktika*, pp. 44-70. (In Russian)

Simankova E. (2018). *Ustalaya mat` – gore sem`i: kak rabotaet goryachaya liniya v pomoshh` materyam* [Tired mother – pain of family: how does hot line of helping mothers works]. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/ustalaya-mat-gore-semi-kak-rabotaet-goryachaya-liniya-v-pomoshh-materyam/> (Retrieved: September 10, 2021). (In Russian)

Shereshefsky P. M., Yarrow L. J. (1975). Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation. *The British Journal of Psychiatry*, 126(3), pp. 373. <https://doi.org/10.1192/bjp.126.3.294>.

Winnicott D (2004), *Mat` i ditya* [Mother and child]. pp. 296. (In Russian)

World Health Organization. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal care. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO\\_MPS\\_10.03\\_eng.pdf;jsessionid=AE33521F4F0AAB48252C20E324B00CCA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70432/WHO_MPS_10.03_eng.pdf;jsessionid=AE33521F4F0AAB48252C20E324B00CCA?sequence=1)

Zhappara A.T., Yakimova I.I. (2020) *Social`no-psichologicheskoe soprovozhdeniye molodyh zhenshin v ramkah proekta «Dom mamy»* [Social-psychological accomplishment of young women in frames of project «Mother’s home»]. *Analytical review*, pp. 48. (In Russian)